



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Departamento de Vigilância Epidemiológica
Esplanada dos Ministérios, Edifício Sede, 1º andar, Ala Sul
70.058-900 Brasília-DF Tel. 3315 2755

NOTA INFORMATIVA - SVS/MS

Assunto: Procedimentos a serem adotados para a vigilância da Febre do Chikungunya no Brasil

1. A Febre do Chikungunya é uma doença causada por um vírus do gênero *Alphavirus* transmitida por mosquitos do gênero *Aedes*, sendo *Ae. aegypti* e *Ae. albopictus* os principais vetores. A doença tem transmissão autóctone restrita a países da África e Ásia, e até então com registros de casos importados nos Estados Unidos, Canadá, Guiana Francesa, Martinica, Guadalupe e no Brasil. No final de 2013 foi registrada a transmissão autóctone da doença em vários países do Caribe.
2. Até a semana epidemiológica 4 de 2014, foram notificados para a Organização Mundial de Saúde (OMS) 790 casos confirmados, importados e autóctones, de Chikungunya nos seguintes territórios do Caribe: Guiana Francesa, São Martinho/França, São Martinho/Holanda, Martinica, Guadalupe, Dominica, São Bartolomeu e Ilhas Virgens Britânicas/França. Atualização periódica do número de casos nesses países pode ser obtida por intermédio do endereço eletrônico <http://bit.ly/1fcGqbB>
3. A infecção pelo vírus Chikungunya provoca febre alta, dor de cabeça, dores articulares e dores musculares. O período médio de incubação da doença é de três e sete dias (podendo variar de 1 a 12 dias). Não existe tratamento específico nem vacina disponível para prevenir a infecção por esse vírus. O tratamento sintomático é o indicado. A doença pode manifestar-se clinicamente de três formas: aguda, subaguda e crônica. Na fase aguda os sintomas aparecem de forma brusca e compreendem febre alta, cefaleia, mialgia e artralgia (predominantemente nas extremidades e nas grandes articulações). Também é frequente a ocorrência de exantema maculopapular. Os sintomas costumam persistir por 7 a 10 dias, mas a dor nas articulações pode durar meses ou anos e, em certos casos, converter-se em uma dor crônica incapacitante para algumas pessoas.

4. A definição de caso proposta pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para vigilância na Américas, e adotada pelo Ministério da Saúde, segue os seguintes critérios:

- **Caso suspeito:** paciente com febre de início súbito maior de 38,5°C e artralgia ou artrite intensa com início agudo, não explicada por outras condições, sendo residente ou visitado áreas endêmicas ou epidêmicas até duas semanas antes do início dos sintomas;
- **Caso confirmado:** caso suspeito com um dos seguintes testes específicos para diagnóstico de CHIK:
 - Isolamento viral;
 - Detecção de RNA viral por RT-PCR;
 - Detecção de IgM em uma única amostra de soro (coletada durante a fase aguda ou convalescente);
 - Aumento de quatro vezes no título de anticorpos específicos anti-CHIKV (amostras coletadas com pelo menos 2-3 semanas de intervalo);

5. Considerando o quadro epidemiológico atual, a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) recomenda às secretarias estaduais e municipais de saúde as seguintes orientações:

- Divulgar aos profissionais de saúde as informações relativas aos aspectos clínicos da infecção pelo vírus Chikungunya, enfatizando a importância do diagnóstico diferencial para dengue e outras viroses.
- Divulgar os países com transmissão autóctone de Chikungunya (Anexo 1).
- Notificar imediatamente os casos suspeitos conforme orientação constante no Anexo 2;
- Coletar amostras dos casos suspeitos e encaminhá-las para diagnóstico ao Instituto Evandro Chagas (IEC), laboratório de referência nacional, de acordo com os fluxos de envio de amostras estabelecidos pelo Lacen do estado;
- Intensificar as ações de prevenção e controle vetorial em áreas urbanas e peri-urbanas, conforme estabelecido nas Diretrizes Nacionais do Programa Nacional de Controle da Dengue.
- Em caso de ocorrência de casos suspeitos em áreas restritas à presença de *Aedes albopictus*, as ações de bloqueio de casos devem ser realizadas com as mesmas medidas estabelecidas para o controle do *Aedes aegypti*.

6. Visando a implantação do sistema de vigilância e monitoramento da Febre do Chikungunya no país, a SVS adotou as seguintes medidas:

- Importação de conjugado para produção de antígenos e distribuição para os LACEN;
- Treinamento de técnicos da rede de laboratórios de referência para realização do diagnóstico de Chikungunya;
- Envio de dois profissionais médicos ao surto de Chikungunya na Martinica para atualização no manejo dos pacientes e posterior capacitação da rede de saúde;

- Elaboração do Manual de Preparação e Resposta diante da introdução do Vírus Chikungunya no Brasil;
- Atualização da distribuição geográfica atual do *Aedes albopictus* no Brasil;
- Adequação do LIRAa para inclusão de informações mais detalhadas para *Aedes albopictus*;
- Acompanhamento e monitoramento semanal do surto de Chikungunya no Caribe pelo Comitê de Monitoramento de Emergências em Saúde Pública (CME)

7. Informações mais detalhadas sobre a doença podem ser consultadas no documento da OPAS : ***Guía de Preparación y respuesta ante la eventual introducción del virus chikungunya en la Américas*** (Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=16985&Itemid).

Anexo1 – Países com transmissão do Vírus Chikungunya

Benin	Ilhas Maurícios
Burundi	Mayotte
Cambodia	Myanmar
Camarões	Nigeria
Republica Centro Africana	Paquistão
Comoros	Filipinas
Congo	Ilhas Reunion
Timor Leste	Senegal
Guiné Equatorial	Seychelles
Guiné	Singapura
India	África do Sul
Indonésia	Sudão
Itália	Taiwan
Quênia	Tanzania
Laos	Thailand
Madagascar	Uganda
Malawi	Vietnam
Malásia	Zimbábue
França	Caribe

Fonte: CDC,OMS

Anexo 2 - Orientações para notificação de caso suspeito de Chikungunya

Conforme Anexo II da Portaria MS Nº104 de 25 de Janeiro de 2011, os casos suspeitos de Chikungunya devem ser comunicados/notificados em até 24 horas a partir da suspeita inicial. O profissional deve comunicar à Secretaria Municipal de Saúde (SMS), no máximo 24 horas. Caso a SMS não disponha de estrutura e fluxos para receber as notificações de emergências epidemiológicas dentro deste período, principalmente nos finais de semana, feriados e período noturno, a notificação deverá ser feita à Secretaria Estadual de Saúde (SES). Caso a SMS ou SES não disponha de estrutura para receber as notificações de emergências epidemiológicas, o profissional pode ligar gratuitamente para o Disque Notifica (0800-644-6645), serviço de atendimento telefônico destinado aos profissionais de saúde. O atendimento funciona 24 horas por dia durante todos os dias da semana. Esta notificação também poderá ser feita por meio do correio eletrônico (e-mail) do CIEVS nacional, o E-notifica (notifica@saude.gov.br).

Reforça-se que a notificação realizada pelos meios de comunicação não isenta o profissional ou serviço de saúde de realizar o registro dessa notificação nos instrumentos estabelecidos (acesso a ficha de notificação/conclusão individual: http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/novo/Documentos/SinanNet/fichas/Ficha_conclusao.pdf